

Übersetzungen dazu mit www.deepl.com
www.frei-netz.org/news/masken-ted-noel

content -Inhaltsverzeichnis- contenuto

What good do the masks do, really?.....	1
The Quixotic Quislings of Quarantine Have No Clothes.....	2
Why Masks Don't Work - "Careful Consideration Of Our Common Concerns" - Dr. Ted Noel....	4
Wozu sind die Masken wirklich gut?.....	5
Die Quixotischen Quislinge der Quarantäne haben keine Kleider.....	6
Strömungsvisualisierung mit Tabakrauch.....	9
A cosa servono davvero le mascherine?.....	9
I quisquiglie della quarantena non hanno vestiti.....	11
Perché le maschere non funzionano - "Un'attenta considerazione delle nostre preoccupazioni comuni" – video di Dr.med. Ted Noel.....	13

What good do the masks do, really?

<https://www.americanthinker.com/blog/2020/06/what-good-do-the-masks-do-really.html>

By [Ted Noel, MD](#), June 26, 2020

We are seeing jurisdictions everywhere imposing mask bans at a rate that approaches the number of bars being threatened with liquor license revocation for failing to enforce social distancing. If that sentence seems complicated, then you are beginning to appreciate just how confusing all the arguments are about face coverings. After all, we have N95s, surgical masks, [homemade cloth masks](#) (enjoy the video), and the classic train robber bandana. Just for good measure, as I wore my cup-style dust mask on my last pass through Costco, I saw staff members wearing required face coverings that came from the lathe section at Woodcraft.

Figure 1: Mask styles.

It should be intuitively obvious to the most casual observer that these masks are not all identical in their intended use and possible function against viruses. The bandana and face shield represent the extreme of one side of the spectrum. The shield blocks large objects (relative to viruses) traveling from striking the user's eyes at high speeds. The bandana blocks the good guys from seeing who the bad guy is. In both cases, breathing around them is very easy, and aerosols aren't blocked. They may be effective against a sneeze, but ordinary breathing or talking defeats them easily. The cup-style dust mask falls roughly into that same category. Let's look at the better masks.

I wore surgical masks daily for 36 years as an anesthesiologist. Their purpose was to [reduce the chance that I would infect an open wound with bacteria from my mouth](#). This article of faith has been shown to be [false](#). If staff who are working outside of the immediate sterile field do not wear masks, there is no increase in wound infections. And this is in a closed environment where staff will be present for hours. This casts a very large cloud of doubt on the utility of masks for COVID-19.

Another problem arises when we look at the use of masks by the public. Even accepting [the uncertain premise](#) that masks are useful, "incorrect use and disposal may actually increase the risk of pathogen transmission, rather than reduce it, [especially when masks are used by non-professionals](#) such as the lay public." Given that most "masks" are simply kept handy for use when required, set aside, and then re-used, most mask-wearing by the public is likely to increase virus exposure, not reduce it.

But do properly used surgical masks reduce disease spread in the general public? To say there are almost no data would not be overstating the case. When households with sick kids were examined, even rigorous mask-wearing provided [no statistically significant improvement in adult infections](#).

Let's put that in plain English. Even if you did everything to protect yourself with surgical masks, even keeping it on when your kid wants to see your face, it *might* reduce your chance of getting sick, but we can't prove it. And that's in a well designed study intended to get a meaningful result. "[H]ousehold use of face masks is associated with low adherence and is *ineffective for controlling seasonal respiratory disease*" (emphasis added).

What about homemade cloth masks? In a [study using influenza](#), masks made from cotton T-shirts "should only be considered as a last resort to prevent droplet transmission from infected individuals." They were only one third as effective when worn by the sick person as a surgical mask. If you're sick, they're better than nothing, but that's not much. The [CDC says](#), "Cloth face coverings may slow the spread of the virus and help people who may have the virus and do not know it from transmitting it to others." Translation: It *might* help, but we don't have any data to back that up.

As we can see from other studies, even surgical masks have minimal benefit in preventing you from getting sick. This was confirmed in a [hospital study](#). Cloth masks had a "relative risk" of flu infection thirteen times greater than medical masks. "Moisture retention, reuse of cloth masks and poor filtration may result in increased risk of infection."

What about the fabled [N95 respirator masks](#)? "Respirators work as PPE only when they are the right size and have been fit-tested to demonstrate they achieve an adequate protection factor." Translation: If you haven't gone through the fit-testing I've been through (the first model didn't fit!), N95s won't reduce your exposure to the virus. Sorry.

I think it's pretty easy to see that a mask is not a mask is not a mask. There are wide variations, and some face coverings are utterly ineffective at preventing the spread of infection. Others may provide a small degree of protection to other people if you are infected. Surgical masks are reasonably effective, but carrying a folded cloth to cough into is just as effective. And you'll probably put it in the laundry more frequently than your mask.

To protect yourself, you need an N95 respirator mask that is properly fitted. Then you need to re-sterilize it every four hours using UV light or properly dispose of it and start over with a new one. That is too expensive for most people.

The outside world is the safest place you can be. The state of Florida has zero cases of COVID-19 that can be traced to outside transmission. During the day, solar UV kills all viruses very quickly, and there's always enough air movement to disperse aerosols, making them non-infective. It has become clear that virtually all cases have been spread in closed spaces with prolonged (>10 minute) exposure. And as the studies I've cited show, other than N95s, masks are no help there. For that matter, six-foot spacing doesn't help, either, since the aerosols that transmit the virus aren't adequately dispersed.

Caregivers in a high-intensity environment should have all the fitted N95s they need. Beyond that, it's time to recognize that the only person who should be wearing a mask is the Lone Ranger.

The Quixotic Quislings of Quarantine Have No Clothes

<https://townhall.com/columnists/tednoel/2020/07/21/the-quixotic-quislings-of-quarantine-have-no-clothes-n2572806>



[Ted Noel](#) , Jul 21, 2020

The opinions expressed by columnists are their own and do not necessarily represent the views of Townhall.com.



Source: AP Photo/Jae C. Hong

Once upon a time in Realville, there were people who rationally evaluated evidence, avoided using confusing language, and reached conclusions that made sense.

Sorry. Never happened. Realville is as fictional as Garrison Keillor's Lake Wobegon, where "all the women are strong, all the men are good-looking, and all the children are above average." This leaves us with a problem because many people won't look at the evidence. They react emotionally, and never seem to be concerned about confusing language. They've forgotten that "for every complex problem, there's an answer that is clear, simple, and wrong." (H.L. Mencken)

Today we are inundated by "authorities" who insist that we must wear masks everywhere, seemingly even in the shower. They flood us with panic porn about a "spike in cases," and how we must consider a new lockdown to avoid having the virus overwhelm us. But they (intentionally?) ignore the fact that deaths continue to decline. New hospitalizations are younger people with less severe disease who have shorter stays, using fewer resources. In other words, things are getting better. In a hurry.

But let us suppose that there remains some sort of need to defend us from SARS-CoV-2. Are masks a good answer? If I [listen to Dr. Carl Heneghan](#), the Director of the Institute for Evidence-Based Medicine at Oxford University, "aside from people who are exposed on the frontlines, there is no evidence that masks make any difference." This is in keeping with previous posts from [Nobel-winning biophysicist Michael Levitt Ph.D.](#), former Stanford [Chief of Neuroradiology Scott Atlas MD](#), [John Iaonnidis MD](#), [Lisa Brousseau ScD](#), and a host of others.

It seems that the Quixotic Quislings of Quarantine have no clothes. Their recommendation is a "Class D" recommendation ("expert" opinion, with no supporting data) rather than an "evidence-based" valuable action. So they resort to fuzzy language. Lacking any data, they point to observations that some states and countries saw drops in COVID-19 deaths after masks were mandated. This must be "proof" that they work. But we also know that by the end of April, deaths were dropping almost everywhere. Even in New York City, the ICUs were starting to empty out. Could it be that the mask mandates had absolutely nothing to do with it?

In scientific inquiry, this is called a "confounder." It "confounds" the hypothesis, providing a different possible explanation for the observation. That's why real science never proves a case from simply observing events. Observations can't prove causation that way. They can only serve as a springboard to real tests. The scientist can set up a comparison where the only difference between groups is the detail being tested. All "confounding factors" are controlled so that they are the same in all groups. Then, and only then, if there are significant differences in outcomes, can they be scientifically be attributed to that one factor.

But all that is waaaaay too complicated for a press conference. So Anthony Fauci can simply say, "Countries that imposed mask mandates saw reduced numbers of cases." This sounds scientific and has the benefit of being true. It also has the bureaucrat's favorite advantage of creating a false inference for the audience. So if I'm watching him on TV, I'm likely to hear, "Mask wearing reduces COVID-19 cases." It's not true, but it serves Fauci's purposes. It makes him look like the smartest person in the room, justifies his prescription, and shows that this otherwise worthless bureaucrat is actually looking out for us instead of trying to extend his fifteen minutes of fame.

Let me say that a bit differently. Fauci doesn't treat patients and hasn't for multiple decades. But he's a "virologist," and this is a virus. This gives him the patina of expertise and makes him the person that the President will lean on for answers. That makes him the smartest person in the room, the only one who can solve this horrible problem. What's for him not to like?

There's only one problem here. The [CDC recommendation](#) on mask-wearing, which Fauci parrots, is also a case of fuzzy words. "Your cloth face covering may protect them. Their cloth face covering may protect you." Right.

Notice that little word "may." It's possible that cloth face coverings "may" be protective. But there's no data – notice that troublesome word – to support a statement that they "will" protect you. Yet everyone seems to treat the two words as interchangeable because some government bureaucrat carefully crafted a true statement that is also meaningless.

It is very likely that COVID-19 is spread through aerosols. These microscopic water particles with virus riders are to droplets as clouds are to rain. Droplets, which come from loud voices, coughs, and sneezes, rain out to the ground rapidly and don't participate in life after that. Aerosols escape around paper masks, through the valve on N-95 masks, and through the fabric of cloth masks to continue on as clouds for extended periods. If you imagine them as smoke, one breath is like a puff of cigarette smoke. Keep going for an hour or two (dinner, anyone?) and you have the smoke-filled room. The [California Air Resources Board notes](#) that that smoke is not blocked by anything less than an N-95, and smoke particles are a lot bigger than aerosols.

Masks will stop droplets, just like an umbrella will stop the rain. But expecting a mask to stop an aerosol is like asking a chain-link fence to stop mosquitoes. Not happening.

If we want to get over this panic porn, we have to go back to real evidence. First, there is no evidence that my wearing any mask will protect you. Period. Will my wearing a mask protect me? Only if it's an N-95 or better. And that mask will have to be re-sterilized or replaced frequently. If I don't do that, I'll have a lovely petri dish full of viruses an inch from my mouth.

Fauci and the CDC aren't quite lying to us. But they aren't telling us the whole truth, either. They are happy to let us confuse aerosols and droplets when they are as different as clouds and rain. They're happy to let us think that "may" equals "will," when discussing mask usage. "COVID positive" becomes a proxy for either antigen or antibody positivity when counting "new cases." But antibodies say you had it back when not now.

We could go on. Is it any surprise that the natives are getting restless? Who are we going to believe? Fauci or our lying eyes?

Why Masks Don't Work - "Careful Consideration Of Our Common Concerns" - Dr. Ted Noel

14.08.2020 <https://www.youtube.com/watch?v=3MKzKAzKCNk>

Es folgen Übersetzungen dazu mit www.deepl.com
www.frei-netz.org/news/masken-ted-noel

Wozu sind die Masken wirklich gut?

https://www.americanthinker.com/blog/2020/06/what_good_do_the_masks_do_really.html

Von Ted Noel, MD, 26. Juni 2020

Überall werden Maskenverbote in einem Ausmaß verhängt, das der Zahl der Bars entspricht, denen der Entzug der Schanklizenz angedroht wird, weil sie es versäumt haben, soziale Distanzierung durchzusetzen. Wenn Ihnen dieser Satz kompliziert vorkommt, dann beginnen Sie zu verstehen, wie verwirrend all die Argumente zum Thema Gesichtsbedeckung sind. Schließlich gibt es N95, chirurgische Masken, selbstgemachte Stoffmasken (siehe Video) und das klassische Zugrüberbandana. Als ich bei meinem letzten Besuch bei Costco meine Staubmaske im Becherformat trug, sah ich, dass die Mitarbeiter die vorgeschriebenen Gesichtsmasken aus der Drehereiabteilung von Woodcraft trugen.

Abbildung 1: Maskenarten.

Dem zufälligen Beobachter sollte intuitiv klar sein, dass diese Masken in Bezug auf ihren Verwendungszweck und ihre mögliche Funktion gegen Viren nicht alle identisch sind. Das Kopftuch und der Gesichtsschutz stellen das Extrem einer Seite des Spektrums dar. Das Schild hält große Objekte (im Vergleich zu Viren) davon ab, mit hoher Geschwindigkeit auf die Augen des Benutzers zu treffen. Das Kopftuch verhindert, dass die Guten sehen, wer der Böse ist. In beiden Fällen ist das Atmen um sie herum sehr einfach, und Aerosole werden nicht blockiert. Gegen Niesen sind sie vielleicht wirksam, aber beim normalen Atmen oder Sprechen sind sie leicht zu überwinden. Die Staubmaske in Form eines Bechers fällt ungefähr in die gleiche Kategorie. Schauen wir uns die besseren Masken an.

Als Anästhesist habe ich 36 Jahre lang täglich chirurgische Masken getragen. Ihr Zweck war es, die Gefahr zu verringern, dass ich eine offene Wunde mit Bakterien aus meinem Mund infizieren würde. Dieser Glaubensartikel hat sich als [falsch](#) erwiesen. Wenn das Personal, das außerhalb des unmittelbaren sterilen Bereichs arbeitet, keine Masken trägt, gibt es keinen Anstieg der Wundinfektionen. Und das in einer geschlossenen Umgebung, in der sich das Personal stundenlang aufhält. Dies lässt große Zweifel an der Nützlichkeit von Masken für COVID-19 aufkommen. Ein weiteres Problem ergibt sich, wenn wir die Verwendung von Masken in der Öffentlichkeit betrachten. Selbst wenn man die unsichere Prämisse akzeptiert, dass Masken nützlich sind, "kann eine unsachgemäße Verwendung und Entsorgung das Risiko einer Erregerübertragung eher erhöhen als verringern, insbesondere wenn Masken von Laien verwendet werden. In Anbetracht der Tatsache, dass die meisten "Masken" bei Bedarf einfach griffbereit gehalten, beiseite gelegt und dann wieder verwendet werden, wird das Tragen von Masken in der Öffentlichkeit die Virenbelastung wahrscheinlich eher erhöhen als verringern.

Verringern aber richtig benutzte chirurgische Masken die Ausbreitung von Krankheiten in der Allgemeinheit? Zu sagen, dass es fast keine Daten gibt, wäre nicht übertrieben. Bei der Untersuchung von Haushalten mit kranken Kindern führte selbst das konsequente Tragen von Masken zu keiner statistisch signifikanten Verbesserung der Infektionsrate bei Erwachsenen. Lassen Sie es uns auf den Punkt bringen. Selbst wenn Sie alles tun würden, um sich mit chirurgischen Masken zu schützen, selbst wenn Sie die Maske aufbehalten, wenn Ihr Kind Ihr Gesicht sehen will, könnte dies Ihr Risiko, krank zu werden, verringern, aber wir können es nicht beweisen. Und das in einer gut konzipierten Studie, die ein aussagekräftiges Ergebnis liefern soll. "Die Verwendung von Gesichtsmasken im Haushalt wird mit einer geringen Adhärenz in Verbindung gebracht und ist unwirksam bei der Bekämpfung saisonaler Atemwegserkrankungen" (Hervorhebung hinzugefügt).

Was ist mit selbstgemachten Stoffmasken? In einer Grippestudie sollten aus Baumwoll-T-Shirts hergestellte Masken "nur als letzter Ausweg in Betracht gezogen werden, um die Tröpfchenübertragung von infizierten Personen zu verhindern". Sie waren nur ein Drittel so

wirksam wie eine chirurgische Maske, wenn sie von der erkrankten Person getragen wurden. Wenn man krank ist, sind sie besser als nichts, aber das ist nicht viel. Die CDC sagt:

"Gesichtsbedeckungen aus Stoff können die Ausbreitung des Virus verlangsamen und Menschen, die das Virus haben und es nicht kennen, davor bewahren, es an andere weiterzugeben."

Übersetzung: Es könnte helfen, aber wir haben keine Daten, um das zu belegen.

Wie aus anderen Studien hervorgeht, haben selbst chirurgische Masken nur einen minimalen Nutzen, um zu verhindern, dass man krank wird. Dies wurde in einer Krankenhausstudie bestätigt. Stoffmasken hatten ein dreizehnmal höheres "relatives Risiko" einer Grippeinfektion als medizinische Masken. "Feuchtigkeitseinlagerung, Wiederverwendung von Stoffmasken und schlechte Filterung können zu einem erhöhten Infektionsrisiko führen.

Was ist mit den sagenumwobenen N95-Atemschutzmasken? "Atemschutzmasken funktionieren nur dann als PSA, wenn sie die richtige Größe haben und auf ihre Passform getestet wurden, um nachzuweisen, dass sie einen angemessenen Schutzfaktor bieten." Übersetzung: Wenn Sie sich nicht der Passformprüfung unterzogen haben, die ich durchlaufen habe (das erste Modell passte nicht!), werden N95-Masken Ihre Exposition gegenüber dem Virus nicht verringern. Das tut mir leid.

Ich denke, es ist ziemlich einfach zu erkennen, dass eine Maske nicht gleich eine Maske ist. Es gibt große Unterschiede, und manche Gesichtsbedeckungen sind völlig unwirksam, wenn es darum geht, die Verbreitung von Infektionen zu verhindern. Andere bieten anderen Menschen einen geringen Schutz, wenn man selbst infiziert ist. Chirurgische Masken sind einigermaßen wirksam, aber ein gefaltetes Tuch, in das man husten kann, ist genauso wirksam. Und Sie werden es wahrscheinlich häufiger in die Wäsche stecken als Ihre Maske.

Um sich zu schützen, brauchen Sie eine N95-Atemschutzmaske, die richtig angepasst ist. Dann müssen Sie sie alle vier Stunden mit UV-Licht sterilisieren oder sie ordnungsgemäß entsorgen und mit einer neuen Maske beginnen. Das ist für die meisten Menschen zu teuer.

Die Außenwelt ist der sicherste Ort, an dem man sich aufhalten kann. Im Bundesstaat Florida gibt es keinen einzigen Fall von COVID-19, der auf eine Übertragung von außen zurückgeführt werden kann. Tagsüber tötet die UV-Strahlung der Sonne alle Viren sehr schnell ab, und es gibt immer genügend Luftbewegung, um Aerosole zu zerstreuen, so dass sie nicht infektiös sind. Es hat sich gezeigt, dass praktisch alle Fälle in geschlossenen Räumen bei längerer (>10 Minuten) Exposition aufgetreten sind. Und wie die von mir zitierten Studien zeigen, sind Masken, abgesehen von N95, hier keine Hilfe. Auch ein Abstand von drei Metern hilft nicht, da die Aerosole, die das Virus übertragen, nicht ausreichend zerstreut werden.

Pflegekräfte in einer Umgebung mit hoher Arbeitsintensität sollten über alle passenden N95-Masken verfügen, die sie benötigen. Darüber hinaus ist es an der Zeit zu erkennen, dass die einzige Person, die eine Maske tragen sollte, der einsame Ranger ist.

Die Quixotischen Quislinge der Quarantäne haben keine Kleider

<https://townhall.com/columnists/tednoel/2020/07/21/the-quixotic-quislings-of-quarantine-have-no-clothes-n2572806>

Ted Noel , Jul 21, 2020



Quelle: AP Photo/Jae C. Hong

Es war einmal in Realville, da gab es Menschen, die Beweise rational bewerteten, verwirrende Formulierungen vermieden und Schlussfolgerungen zogen, die Sinn machten.

Tut mir leid. Das ist nie passiert. Realville ist so fiktiv wie Garrison Keillors Lake Wobegon, wo "alle Frauen stark sind, alle Männer gut aussehen und alle Kinder überdurchschnittlich gut sind". Dies stellt uns vor ein Problem, denn viele Menschen wollen sich die Beweise nicht ansehen. Sie reagieren emotional und scheinen sich nie um eine verwirrende Sprache zu kümmern. Sie haben vergessen, dass es "für jedes komplexe Problem eine Antwort gibt, die klar, einfach und falsch ist." (H.L. Mencken)

Heute werden wir von "Behörden" überschwemmt, die darauf bestehen, dass wir überall Masken tragen müssen, scheinbar sogar unter der Dusche. Sie überschwemmen uns mit Panikpornos über einen "Anstieg der Fälle" und darüber, dass wir eine neue Abriegelung in Betracht ziehen müssen, um zu verhindern, dass das Virus uns überwältigt. Aber sie ignorieren (absichtlich?) die Tatsache, dass die Zahl der Todesfälle weiter zurückgeht. Bei den neuen Krankenhauseinweisungen handelt es sich um jüngere Menschen mit weniger schweren Erkrankungen, die kürzere Aufenthalte haben und weniger Ressourcen verbrauchen. Mit anderen Worten: Die Dinge werden besser. Und zwar sehr schnell.

Aber nehmen wir einmal an, dass es weiterhin notwendig ist, uns vor SARS-CoV-2 zu schützen. Sind Masken eine gute Lösung? Wenn ich Dr. Carl Heneghan, dem Direktor des Instituts für evidenzbasierte Medizin an der Universität Oxford, zuhöre, "gibt es, abgesehen von den Menschen, die an vorderster Front exponiert sind, keine Beweise dafür, dass Masken einen Unterschied machen". Dies deckt sich mit früheren Beiträgen des Biophysik-Nobelpreisträgers Dr. Michael Levitt, des ehemaligen Chefarztes für Neuroradiologie in Stanford, Dr. Scott Atlas, von Dr. John Ioannidis, Lisa Brousseau, ScD, und einer Reihe anderer.

Es hat den Anschein, dass die Quixotischen Quislinge von Quarantine keine Kleider haben. Ihre Empfehlung ist eine "Klasse D"-Empfehlung ("Experten"-Meinung, ohne unterstützende Daten) und keine "evidenzbasierte" wertvolle Maßnahme. Also greifen sie auf unscharfe Formulierungen zurück. In Ermangelung von Daten verweisen sie auf Beobachtungen, dass in einigen Staaten und Ländern die Zahl der COVID-19-Todesfälle nach der Einführung von Masken zurückgegangen ist. Das muss der "Beweis" dafür sein, dass sie funktionieren. Wir wissen aber auch, dass die Zahl der Todesfälle bis Ende April fast überall zurückgegangen ist. Sogar in New York City begannen die Intensivstationen sich zu leeren. Könnte es sein, dass die Maskenverordnungen überhaupt nichts damit zu tun haben?

In der Wissenschaft nennt man dies einen "Confounder". Es "verwirrt" die Hypothese und liefert eine andere mögliche Erklärung für die Beobachtung. Deshalb beweist echte Wissenschaft niemals einen Fall durch einfache Beobachtung von Ereignissen. Beobachtungen können auf diese Weise keine Kausalität beweisen. Sie können nur als Sprungbrett für echte Tests dienen. Der Wissenschaftler kann einen Vergleich anstellen, bei dem der einzige Unterschied zwischen den Gruppen das getestete Detail ist. Alle "Störfaktoren" werden so kontrolliert, dass sie in allen

Gruppen gleich sind. Dann, und nur dann, wenn es signifikante Unterschiede in den Ergebnissen gibt, können diese wissenschaftlich auf diesen einen Faktor zurückgeführt werden. Aber das alles ist viel zu kompliziert für eine Pressekonferenz. Anthony Fauci kann also einfach sagen: "In den Ländern, die Maskenpflicht eingeführt haben, gab es weniger Fälle." Das klingt wissenschaftlich und hat den Vorteil, dass es wahr ist. Außerdem hat es den von Bürokraten bevorzugten Vorteil, dass es bei den Zuhörern eine falsche Schlussfolgerung hervorruft. Wenn ich ihn also im Fernsehen sehe, höre ich wahrscheinlich: "Das Tragen von Masken reduziert die COVID-19-Fälle". Das ist nicht wahr, aber es dient Faucis Zwecken. Es lässt ihn wie die klügste Person im Raum aussehen, rechtfertigt seine Verordnungen und zeigt, dass dieser ansonsten wertlose Bürokrat sich tatsächlich um uns kümmert, anstatt zu versuchen, seine fünfzehn Minuten Ruhm zu verlängern.

Lassen Sie mich das ein wenig anders ausdrücken. Fauci behandelt keine Patienten, und das schon seit mehreren Jahrzehnten nicht mehr. Aber er ist ein "Virologe", und es geht um ein Virus. Das verleiht ihm den Anschein von Fachwissen und macht ihn zu der Person, auf die sich der Präsident stützen wird, wenn er Antworten braucht. Das macht ihn zur klügsten Person im Raum, zum Einzigen, der dieses schreckliche Problem lösen kann. Was kann er daran nicht mögen?

Hier gibt es nur ein Problem. Die CDC-Empfehlung zum Tragen von Masken, die Fauci nachplappert, ist ebenfalls ein Fall von schwammigen Worten. "Ihre Gesichtsbedeckung aus Stoff kann sie schützen. Deren Gesichtsbedeckung kann Sie schützen." Aha.

Beachten Sie das kleine Wörtchen "kann". Es ist möglich, dass Gesichtsbedeckungen aus Stoff schützend sein können. Aber es gibt keine Daten - man beachte das unangenehme Wort -, die die Aussage stützen, dass sie Sie schützen "werden". Dennoch scheint jeder die beiden Wörter als austauschbar zu betrachten, weil irgendein Regierungsbürokrat sorgfältig eine wahre Aussage formuliert hat, die ebenfalls bedeutungslos ist.

Es ist sehr wahrscheinlich, dass COVID-19 durch Aerosole verbreitet wird. Diese mikroskopisch kleinen Wasserpartikel mit Virusreitern sind für Tröpfchen das, was Wolken für Regen sind. Tröpfchen, die von lauten Stimmen, Husten und Niesen stammen, regnen schnell zu Boden und nehmen danach nicht mehr am Leben teil. Aerosole entweichen um Papiermasken herum, durch das Ventil von N-95-Masken und durch den Stoff von Stoffmasken und setzen sich als Wolken für längere Zeit fort. Wenn Sie sich die Aerosole als Rauch vorstellen, ist ein Atemzug wie ein Hauch von Zigarettenrauch. Wenn man das ein oder zwei Stunden lang durchhält (z. B. beim Abendessen), hat man einen rauchgefüllten Raum. Die kalifornische Luftreinhaltebehörde weist darauf hin, dass Rauch nur mit einer N-95-Maske abgehalten werden kann, und dass Rauchpartikel viel größer sind als Aerosole.

Masken können Tröpfchen aufhalten, so wie ein Regenschirm den Regen aufhält. Aber von einer Maske zu erwarten, dass sie ein Aerosol aufhält, ist so, als würde man von einem Maschendrahtzaun erwarten, dass er Mücken aufhält. Das wird nicht passieren.

Wenn wir diese Panikmache überwinden wollen, müssen wir uns wieder auf echte Beweise besinnen. Erstens gibt es keinen Beweis dafür, dass das Tragen einer Maske Sie schützen wird. Punkt. Wird mich das Tragen einer Maske schützen? Nur wenn es eine N-95 oder eine bessere ist. Und diese Maske muss regelmäßig neu sterilisiert oder ausgetauscht werden. Wenn ich das nicht tue, habe ich eine wunderbare Petrischale voller Viren nur einen Zentimeter von meinem Mund entfernt.

Fauci und die CDC lügen uns nicht ganz an. Aber sie sagen uns auch nicht die ganze Wahrheit. Sie lassen uns gerne Aerosole und Tröpfchen verwechseln, obwohl sie so unterschiedlich sind wie Wolken und Regen. Sie lassen uns gerne glauben, dass "kann" gleich "wird" ist, wenn es um die Verwendung von Masken geht. "COVID-positiv" wird bei der Zählung der "neuen Fälle" zu einem Stellvertreter für Antigen- oder Antikörper-Positivität. Aber Antikörper sagen, dass man es damals hatte, nicht heute.

So könnte man weitermachen. Ist es da eine Überraschung, dass die Einheimischen unruhig werden? Wem sollen wir glauben? Fauci oder unseren lügenden Augen?

Strömungsvisualisierung mit Tabakrauch

Einen guten Vergleich, der auch eine Visualisierung der Ausbreitung von COVID-19-belasteten Aerosolen nahelegt, bietet die **Partikelverteilung von Tabakrauch**. Bei einer Messstudie aus dem Jahr 1960 von **Keith et.al.** wurde die Partikelgröße im Zigarettenrauch im Bereich zwischen $0,05\mu\text{m}$ bis $10\mu\text{m}$ bemessen. Die relativ stabile Verteilung der Partikel ergab bei der Messung Partikelgrößen zwischen $0,1\mu\text{m}$ bis $1,0\mu\text{m}$. Das Maximum lag zwischen $0,20\mu\text{m}$ und $0,25\mu\text{m}$.

Die Größenverteilung der Aerosole aus den Atemwegen, die COVID-19 enthalten, entsprechen fast genau der Größe von Zigarettenrauch. Die überwiegende Mehrheit ist kleiner als 1 Mikrometer. Dass Tabakpartikel problemlos sowohl an den seitlichen Maskenrändern als auch durch das Filtergewebe der Masken entweichen können wird sehr anschaulich bei den auf Video dokumentierten Experimenten von Dr. Ted Noel ersichtlich. Auch hier ist deutlich erkennbar, dass die Aerosolpartikel von den Masken in der Atemungsrichtung kaum aufgehalten, dafür aber in der Ausbreitung umgelenkt werden.



Quelle: Dr. med. Ted Noel -video <https://www.youtube.com/watch?v=3MKzKAzKCNk>

A cosa servono davvero le mascherine?

https://www.americanthinker.com/blog/2020/06/what_good_do_the_masks_do_really.html

Di Ted Noel, MD, 26 giugno 2020

Ovunque le giurisdizioni impongono divieti sulle maschere a un ritmo che si avvicina al numero di bar minacciati di revoca della licenza per non aver rispettato le distanze sociali. Se questa frase vi sembra complicata, allora state iniziando a capire quanto siano confuse tutte le argomentazioni sulla copertura del viso. Dopo tutto, abbiamo N95, maschere chirurgiche, maschere di stoffa fatte in casa (godetevi il video) e la classica bandana da rapinatore di treni. Tanto per gradire, mentre indossavo la mia maschera antipolvere a coppa durante il mio ultimo passaggio da Costco, ho visto i membri del personale che indossavano i copriviso richiesti che provenivano dal reparto torneria di Woodcraft.

Figura 1: stili di maschera.

Dovrebbe essere intuitivo anche per l'osservatore più casuale che queste maschere non sono tutte identiche per quanto riguarda la loro destinazione d'uso e la possibile funzione contro i virus. La bandana e lo scudo facciale rappresentano l'estremo di un lato dello spettro. Lo scudo blocca gli oggetti di grandi dimensioni (relativamente ai virus) che viaggiano colpendo gli occhi dell'utente ad alta velocità. La bandana impedisce ai buoni di vedere chi è il cattivo. In entrambi i casi, la respirazione intorno ad essi è molto facile e gli aerosol non vengono bloccati. Possono essere efficaci contro uno starnuto, ma la respirazione ordinaria o il parlare le sconfiggono facilmente. La maschera antipolvere a tazza rientra più o meno nella stessa categoria. Esaminiamo le maschere migliori.

Ho indossato maschere chirurgiche ogni giorno per 36 anni come anestesista. Il loro scopo era quello di ridurre la possibilità di infettare una ferita aperta con i batteri della mia bocca. È stato dimostrato che questo articolo di fede è falso. Se il personale che lavora al di fuori del campo sterile immediato non indossa le mascherine, non c'è un aumento delle infezioni da ferita. E questo in un ambiente chiuso dove il personale è presente per ore. Questo getta una grande ombra di dubbio sull'utilità delle maschere per la COVID-19.

Un altro problema sorge quando consideriamo l'uso delle maschere da parte del pubblico. Anche accettando l'incerta premessa dell'utilità delle maschere, "l'uso e lo smaltimento non corretti possono effettivamente aumentare il rischio di trasmissione dell'agente patogeno, anziché ridurlo, soprattutto quando le maschere sono utilizzate da non professionisti come il pubblico profano". Dato che la maggior parte delle "maschere" viene semplicemente tenuta a portata di mano per essere utilizzata all'occorrenza, messa da parte e poi riutilizzata, è probabile che la maggior parte delle maschere indossate dal pubblico aumenti l'esposizione ai virus, non la riduca. Ma le mascherine chirurgiche usate correttamente riducono la diffusione delle malattie nella popolazione? Dire che non ci sono quasi dati non sarebbe esagerato. Quando sono state esaminate le famiglie con bambini malati, anche l'uso rigoroso della mascherina non ha prodotto un miglioramento statisticamente significativo delle infezioni negli adulti.

Mettiamolo in parole povere. Anche se si facesse di tutto per proteggersi con le mascherine chirurgiche, persino tenerle addosso quando il bambino vuole vederti in faccia, si potrebbe ridurre la possibilità di ammalarsi, ma non possiamo dimostrarlo. E questo in uno studio ben concepito che mira a ottenere un risultato significativo. "L'uso familiare di maschere facciali è associato a una bassa aderenza ed è inefficace per controllare le malattie respiratorie stagionali" (enfasi aggiunta). Che dire delle maschere di stoffa fatte in casa? In uno studio sull'influenza, le maschere fatte con magliette di cotone "dovrebbero essere considerate solo come ultima risorsa per prevenire la trasmissione di goccioline da individui infetti". Se indossate dalla persona malata, sono risultate efficaci solo per un terzo rispetto a una maschera chirurgica. Se si è malati, sono meglio di niente, ma non è molto. Il CDC afferma: "I copriviso di stoffa possono rallentare la diffusione del virus e aiutare le persone che potrebbero avere il virus e non lo sanno a non trasmetterlo ad altri". Traduzione: Potrebbe essere utile, ma non abbiamo dati che lo confermino.

Come si evince da altri studi, anche le mascherine chirurgiche hanno un beneficio minimo nell'evitare di ammalarsi. Questo è stato confermato da uno studio ospedaliero. Le mascherine di stoffa presentavano un "rischio relativo" di infezione influenzale tredici volte maggiore rispetto alle mascherine mediche. "La ritenzione di umidità, il riutilizzo delle maschere di stoffa e la scarsa filtrazione possono determinare un aumento del rischio di infezione".

E le mitiche maschere respiratorie N95? "I respiratori funzionano come DPI solo quando sono della misura giusta e sono stati testati per dimostrare che raggiungono un fattore di protezione adeguato". Traduzione: Se non siete stati sottoposti ai test di adattamento che ho fatto io (il primo modello non andava bene!), gli N95 non ridurranno la vostra esposizione al virus. Mi dispiace. Penso sia abbastanza facile capire che una maschera non è una maschera non è una maschera. Esistono ampie variazioni e alcune coperture per il viso sono del tutto inefficaci nel prevenire la diffusione dell'infezione. Altre possono fornire un piccolo grado di protezione ad altre persone se si è infetti. Le maschere chirurgiche sono ragionevolmente efficaci, ma portare con sé un panno piegato in cui tossire è altrettanto efficace. E probabilmente lo metterete in lavatrice più spesso della vostra maschera.

Per proteggersi, è necessario indossare una maschera respiratoria N95 correttamente adattata. Poi bisogna risterilizzarla ogni quattro ore con i raggi UV o smaltirla correttamente e ricominciare con una nuova. Questo è troppo costoso per la maggior parte delle persone.

Il mondo esterno è il luogo più sicuro. Nello stato della Florida non ci sono casi di COVID-19 riconducibili alla trasmissione all'esterno. Durante il giorno, i raggi UV solari uccidono tutti i virus molto rapidamente e c'è sempre abbastanza movimento d'aria per disperdere gli aerosol, rendendoli non infettivi. È ormai chiaro che praticamente tutti i casi si sono diffusi in spazi chiusi con

un'esposizione prolungata (>10 minuti). E come dimostrano gli studi che ho citato, a parte gli N95, le maschere non sono d'aiuto. Del resto, nemmeno una distanza di due metri aiuta, poiché gli aerosol che trasmettono il virus non si disperdono adeguatamente.

Chi si occupa di assistenza in un ambiente ad alta intensità di lavoro dovrebbe avere tutte le mascherine N95 di cui ha bisogno. A parte questo, è ora di riconoscere che l'unica persona che dovrebbe indossare una maschera è il Ranger Solitario.

I quisquillie della quarantena non hanno vestiti

<https://townhall.com/columnists/tednoel/2020/07/21/the-quixotic-quislings-of-quarantine-have-no-clothes-n2572806>

Ted Noel , 21 luglio 2020

Le opinioni espresse dagli editorialisti sono proprie e non rappresentano necessariamente le opinioni di Townhall.com.



Fonte: Foto AP/Jae C. Hong

C'erano una volta a Realville persone che valutavano razionalmente le prove, evitavano di usare un linguaggio confuso e giungevano a conclusioni sensate.

Mi dispiace. Non è mai successo. Realville è fittizia come il lago Wobegon di Garrison Keillor, dove "tutte le donne sono forti, tutti gli uomini sono belli e tutti i bambini sono sopra la media". Questo ci crea un problema perché molte persone non guardano le prove. Reagiscono emotivamente e non sembrano mai preoccuparsi di confondere il linguaggio. Hanno dimenticato che "per ogni problema complesso, c'è una risposta chiara, semplice e sbagliata". (H.L. Mencken)

Oggi siamo inondati da "autorità" che insistono sul fatto che dobbiamo indossare maschere ovunque, apparentemente anche sotto la doccia. Ci inondano di panic porn su un "picco di casi" e su come dobbiamo considerare una nuova chiusura per evitare che il virus ci travolga. Ma ignorano (intenzionalmente?) il fatto che i decessi continuano a diminuire. I nuovi ricoveri sono costituiti da persone più giovani, con malattie meno gravi, che hanno degenze più brevi e utilizzano meno risorse. In altre parole, le cose stanno migliorando. In fretta.

Ma supponiamo che rimanga una sorta di necessità di difenderci dalla SARS-CoV-2. Le maschere sono una buona risposta? A sentire il dottor Carl Heneghan, direttore dell'Institute for Evidence-Based Medicine dell'Università di Oxford, "a parte le persone esposte in prima linea, non ci sono prove che le maschere facciano la differenza". Questo è in linea con i precedenti post del biofisico premio Nobel Michael Levitt Ph.D., dell'ex primario di Neuroradiologia di Stanford Scott Atlas MD, di John Iannidis MD, di Lisa Brousseau ScD e di molti altri.

Sembra che i quisquillie della quarantena non abbiano vestiti. La loro raccomandazione è una raccomandazione di "classe D" (opinione "esperta", senza dati di supporto) piuttosto che un'azione di valore "basata sull'evidenza". Quindi ricorrono a un linguaggio confuso. In mancanza di dati, fanno riferimento all'osservazione che alcuni Stati e Paesi hanno registrato un calo dei decessi per COVID-19 dopo l'introduzione delle maschere. Questa deve essere la "prova" che funzionano. Ma sappiamo anche che alla fine di aprile i decessi erano diminuiti quasi ovunque. Persino a New York

i reparti di terapia intensiva cominciavano a svuotarsi. È possibile che l'obbligo delle mascherine non c'entri assolutamente nulla?

Nell'indagine scientifica, questo si chiama "confonditore". Confonde l'ipotesi, fornendo un'altra possibile spiegazione all'osservazione. Ecco perché la vera scienza non dimostra mai una causa semplicemente osservando gli eventi. Le osservazioni non possono dimostrare la causalità in questo modo. Possono solo fungere da trampolino di lancio per veri e propri test. Lo scienziato può impostare un confronto in cui l'unica differenza tra i gruppi è il dettaglio che viene testato. Tutti i "fattori confondenti" sono controllati in modo da essere uguali in tutti i gruppi. Allora, e solo allora, se ci sono differenze significative nei risultati, queste possono essere scientificamente attribuite a quell'unico fattore.

Ma tutto questo è troppo complicato per una conferenza stampa. Quindi Anthony Fauci può semplicemente dire: "I Paesi che hanno imposto l'obbligo di mascherina hanno visto un numero ridotto di casi". Questo suona scientifico e ha il vantaggio di essere vero. Ma ha anche il vantaggio preferito dai burocrati di creare una falsa illazione per il pubblico. Quindi, se lo guardo in TV, è probabile che senta dire: "L'uso della maschera riduce i casi di COVID-19". Non è vero, ma serve agli scopi di Fauci. Lo fa apparire come la persona più intelligente nella stanza, giustifica la sua prescrizione e dimostra che questo burocrate, altrimenti inutile, si preoccupa davvero per noi invece di cercare di prolungare i suoi quindici minuti di fama.

Permettetemi di dirlo in modo un po' diverso. Fauci non cura i pazienti e non lo fa da decenni. Ma è un "virologo", e questo è un virus. Questo gli conferisce la patina di competenza e lo rende la persona a cui il Presidente si affiderà per avere risposte. Questo lo rende la persona più intelligente nella stanza, l'unica che può risolvere questo terribile problema. Cosa c'è che non gli piace?

C'è solo un problema. La raccomandazione del CDC sull'uso della maschera, che Fauci ripete, è anch'essa un caso di parole confuse. "La vostra mascherina può proteggere loro. La loro maschera può proteggere voi". Giusto.

Notate quella parolina "può". È possibile che i copri viso di stoffa "possano" essere protettivi. Ma non ci sono dati - notate questa parola fastidiosa - a sostegno dell'affermazione che "vi proteggeranno". Eppure tutti sembrano considerare le due parole come intercambiabili perché qualche burocrate governativo ha creato con cura un'affermazione vera ma anche priva di significato.

È molto probabile che il COVID-19 si diffonda attraverso gli aerosol. Queste microscopiche particelle d'acqua con cavalieri del virus stanno alle goccioline come le nuvole stanno alla pioggia. Le goccioline, che provengono da voci forti, tosse e starnuti, piovono rapidamente verso il suolo e non partecipano alla vita successiva. Gli aerosol fuoriescono intorno alle maschere di carta, attraverso la valvola delle maschere N-95 e attraverso il tessuto delle maschere di stoffa per continuare come nuvole per lunghi periodi. Se li immaginate come fumo, un respiro è come una boccata di fumo di sigaretta. Se si continua per un'ora o due (cena, per caso?) si ottiene una stanza piena di fumo. Il California Air Resources Board osserva che il fumo non viene bloccato da niente di meno che un N-95, e le particelle di fumo sono molto più grandi degli aerosol.

Le maschere fermano le goccioline, proprio come un ombrello ferma la pioggia. Ma aspettarsi che una maschera fermi un aerosol è come chiedere a un recinto di catene di fermare le zanzare. Non succederà.

Se vogliamo superare questo panico pornografico, dobbiamo tornare alle prove reali. Innanzitutto, non c'è alcuna prova che l'indossare una maschera vi protegga. Punto. Indossare una maschera mi proteggerà? Solo se è una maschera N-95 o migliore. E quella maschera dovrà essere risterilizzata o sostituita frequentemente. Se non lo faccio, avrò una bella piastra di Petri piena di virus a pochi centimetri dalla bocca.

Fauci e il CDC non ci stanno mentendo. Ma non ci stanno nemmeno dicendo tutta la verità. Sono felici di lasciarci confondere aerosol e goccioline quando sono diversi come le nuvole e la pioggia. Sono felici di farci credere che "potrebbe" equivalga a "sarà", quando si parla dell'uso delle

maschere. "COVID positivo" diventa una proxy per la positività all'antigene o agli anticorpi quando si contano i "nuovi casi". Ma gli anticorpi dicono che l'avete avuta in passato, non ora. Potremmo continuare. C'è da sorprendersi che gli indigeni si stiano agitando? A chi dobbiamo credere? A Fauci o ai nostri occhi bugiardi?

Perché le maschere non funzionano - "Un'attenta considerazione delle nostre preoccupazioni comuni" – video di Dr.med. Ted Noel

Visualizzazione del flusso con il fumo di tabacco

Un buon confronto, che suggerisce anche una visualizzazione della dispersione degli aerosol carichi di COVID-19, è fornito dalla distribuzione delle particelle del fumo di tabacco. In uno studio del 1960 di Keith et.al., la dimensione delle particelle nel fumo di sigaretta è stata misurata in un intervallo compreso tra $0,05\mu\text{m}$ e $10\mu\text{m}$. La distribuzione relativamente stabile delle particelle ha portato a dimensioni comprese tra $0,1\mu\text{m}$ e $1,0\mu\text{m}$. Il massimo era tra $0,20\mu\text{m}$ e $0,25\mu\text{m}$.

La distribuzione dimensionale degli aerosol del tratto respiratorio contenenti COVID-19 corrisponde quasi esattamente alle dimensioni del fumo di sigaretta. La maggior parte è più piccola di 1 micrometro.

Il fatto che le particelle di tabacco possano facilmente fuoriuscire sia dai bordi laterali delle maschere sia attraverso il tessuto filtrante delle stesse è dimostrato molto chiaramente dagli esperimenti del Dr. Ted Noel, documentati in video. Anche in questo caso, si nota chiaramente che le particelle di aerosol non vengono quasi fermate dalle maschere nella direzione della respirazione, ma vengono deviate nella loro dispersione.



Fonte: Dr. med. Ted Noel -video 14.08.2020 <https://www.youtube.com/watch?v=3MKzKAzKCNk>